

Demokratik Liderle Çalışan Sağlık Çalışanlarının Verimliliklerinin İncelenmesi**Examining The Productivity Of Health Workers Working With Democratic Leaders****ÖZET****Muhammet Ali Özata**

Ordu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yüksek Lisans Öğrencisi

Ozatamuhammetali@gmail.com

Gönderilme Tarihi

xxxxxx

Kabul Tarihi

xxxx

Yayınlanma Tarihi

xxxx

Anahtar KelimelerLiderlik, Demokratik Liderlik,
Verimlilik

Yapay zekâ, sağlık sektöründe büyük ilgi uyandıran bir teknoloji haline gelmiştir. Sağlık hizmetlerinin kalitesini artırma, maliyetleri düşürme ve hasta bakımını iyileştirme potansiyeli ile dikkat çekmektedir. Ancak, yapay zekânın klinik karar verme süreçlerine entegrasyonu, hasta mahremiyeti ve insan dokunuşunun yerini alıp almayacağı gibi konular sağlık çalışanları arasında endişe oluşturmaktadır.

Yapılan araştırmalar, sağlık çalışanlarının yapay zekâ teknolojilerini çoğunlukla faydalı gördüklerini, ancak bu teknolojilerin sınırlamalarına ve potansiyel olumsuz etkilerine dair duydukları endişelerin de belirgin olduğunu göstermektedir. Çalışanlar, yapay zekâ sistemlerinin karar alma süreçlerinde nasıl bir rol oynayacağı, hasta mahremiyetinin korunmasında hangi önlemlerin alınacağı ve bu teknolojilerin insan odaklı sağlık hizmeti sunumunu nasıl etkileyebileceği gibi çeşitli konularda endişeler taşımaktadır. Aynı zamanda, yapay zekânın hastalar üzerinde oluşturabileceği olumsuz sonuçlar, sağlık çalışanlarının bu teknolojilere karşı geliştirdiği kaygıları artıran bir başka faktördür.

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının yapay zekâ ile ilgili tutumlarının ve kaygılarının, profesyonel pratikleri üzerindeki etkileri incelenecek ve bu tutumların arkasındaki etmenler analiz edilecektir.

Received xxxxxx Accepted xxxx Published Online xxxx Key Words Leadership, Democratic Leadership, Productivity	ABSTRACT <i>Leadership style has become important in all fields today, as it is in the healthcare sector. Organizations aim to find the right leader for themselves, while it has become increasingly important for employees to work with the right leader from their perspective. Studies have shown that leadership is significant for employee productivity. The variety of leadership styles has increased both the number and scope of research, and it has been revealed that the most important impact of leadership is the productivity it generates from employees. This study investigates the impact of democratic leadership on productivity. A survey consisting of 34 questions was conducted with 516 healthcare workers in Ordu province. The survey was mostly carried out through Google Forms and partially face-to-face. The collected data were analyzed using SPSS.16, with reliability, validity, correlation, and ANOVA tests applied through the program. The results of the study indicate that democratic leadership has a positive effect on productivity. It was found that there was no significant difference in the relationship between democratic leadership and productivity based on years of work experience. However, differences were found in two aspects of democratic leadership and productivity based on gender, while no differences were observed in the other two aspects.</i>
---	---

GİRİŞ

Yapay zekâ, son yıllarda sağlık sektöründe önemli bir teknoloji olarak öne çıkmıştır. Sağlık hizmetlerinin kalitesini artırma, maliyetleri düşürme ve hasta bakımını iyileştirme potansiyeli ile dikkat çeken yapay zekâ, aynı zamanda sağlık çalışanları arasında çeşitli endişelere de yol açmaktadır (Altaş, 2023; Özkan, 2020).

Yapay zekânın sağlık sektöründe kullanımı, büyük veri setlerinin analiz edilmesi, hastalıkların daha hızlı ve doğru teşhis edilmesi ve bireyselleştirilmiş tedavi planlarının oluşturulması gibi birçok avantaj sunmaktadır (Lee ve Yoon, 2021). Ancak, yapay zekânın klinik karar verme süreçlerine entegrasyonu, hasta mahremiyeti ve insan dokunuşunun yerini alıp almayacağı gibi konular, sağlık çalışanları arasında endişeye yol açmaktadır. (Gültekin ve Dönmez, 2021).

Tablo 2: Frekanslar ve Sıklıklar Analizi Tablosu

KATILIMCI		KATILIMCI SAYISI	% DEĞERİ	KATILIMCI		KATILIMCI SAYISI	% DEĞERİ
CİNSİYET	KADIN	285	42,30%	MEDENİ DURUMU	EVLİ	223	33,10%
	ERKEK	388	57,70%		BEKAR	450	66,90%
	TOTAL	673	100,00%		TOTAL	673	100,00%
ÖĞRENİM DÜZEYİ	LİSE	203	30,20%	YAŞ ARALIĞI	23-27	354	52,60%
	ÖNLİSANS	172	25,60%		28-32	148	22,00%
	LİSANS	168	25,00%		33-37	87	12,90%
	LİSANSÜSTÜ	130	19,30%		38 YAŞ VE ÜSTÜ	84	12,50%
	TOTAL	673	100,00%		TOTAL	673	100,00%
MESLEK	HEKİM	172	25,60%	ÇALIŞMA YILI	0-3 YIL	249	37,00%
	HEMŞİRE	286	42,50%		4-7 YIL	199	29,60%
	TEKNIKER/TEK NİSYEN	215	31,90%		8-11 YIL	225	33,40%
	TOTAL	673	100,00%		12 YIL VE ÜSTÜ	0	0,00%
					TOTAL	673	100,00%

GEREÇ VE YÖNTEM**Ölçek ve örneklem**

Ordu ilinde Ekim-Kasım 2024 tarihleri arasında sağlık çalışanlarında demokratik liderliğin verimlilik üzerine etkisini

incelemek için önce literatür taraması, sonrasında anket çalışması yapılmıştır.

Google form üzerinden ve kısmen de yüz yüze görüşmelerle 516 sağlık çalışanına ulaşılmış, alınan veriler SPSS.16 (Statistical

Package for the Social Sciences) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Ankette toplam 34 soru mevcuttur. Bunlardan 4 ü demografik sorular, 22 si verimlilik ile ilgili sorular ve 11 tanesi demokratik liderlik ile ilgili sorulardır. 5'li Likert tipi ölçek kullanılmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

H1: Demokratik liderlik ile verimlilik arasında ilişki bulunmaktadır.

H2: Demokratik liderle çalışan erkek ve kadın çalışanlar arasında farklılık bulunmaktadır.

H3: Çalışanların yaşlarına göre demokratik liderle çalışan sağlık çalışanlarının verimlilikleri anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

BULGULAR

Demografik Veriler

Tablo 1. Demografik Veriler

Cinsiyet	Kadın	265	51,4	51,4	51,4
	Erkek	251	48,6	48,6	100,0

Medeni Durum	Evli	128	24,8	24,8	24,8
	Bekar	388	75,2	75,2	100,0
Yaş	18-30	318	61,6	61,6	61,6
	31-40	102	19,8	19,8	81,4
	41-50	50	9,7	9,7	91,1
	51- üzeri	46	8,9	8,9	100,0
Çalışma Süresi	0-5	143	27,7	27,7	27,7
	6-10	215	41,7	41,7	69,4
	11-20	158	30,6	30,6	
Total		516	100,0	100,0	100,0

Tablo 1’ de araştırmaya katılan kişilerin demografik özellikleri belirtilmiştir. Tablo 1’e göre toplam 516 kişiden %51,4 ü kadın,

%75,2 si bekar, %61,6 sı 18-30 yaş aralığında ve %41,7 sinin 11-20 yıl çalışma süresi bulunmaktadır.

Güvenilirlik analizi

Tablo 2. Demokratik Liderlik Ve Verimlilik Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi

	Cronbach's Alpha	N
Demokratik liderlik	847	12
Verimlilik	821	22

Tablo 2 de görüldüğü üzere Demokratik liderlik ölçeği 0.847, Verimlilik ölçeği ise 0.821 çıkmıştır. İki ölçeğin değeri de kabul

edilebilirlik değeri olan > 0.70 olduğundan güvenilir bulunmuştur.

Keşfedici Faktör Analizi

Tablo 3. Demokratik Liderlik Ölçeği Faktör Analizi

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,577
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	3,721E3
	df	66

Sig.

,000

Demokratik liderlik verilerinin
yeterliliğini test eden KMO
(Kaiser-Meyer-Olkin) değerinin sonucu

0.577 olduğundan örneklemimiz araştırma için yeterlidir.

Tablo 4. Verimlilik Ölçeği Faktör Analizi

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. ,854

Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1,846E3
	df	231
	Sig.	,000

Verimlilik ölçeğinin örnekleminin
yeterliliğini test eden KMO
(Kaiser-Meyer-Olkin) değerinin sonucu

0.854 çıktığından örneklemimiz araştırma için yeterlidir.

Araştırma Hipotezlerinin Analizleri

H1: Demokratik liderlik ile verimlilik arasında ilişki bulunmaktadır.

Tablo 5. Demokratik Liderlik Ve Verimlilik Korelasyon Analiz Sonuçları

		DL	V2	V3	V4	V
DL	Pearson Correlation	1	,398**	,356**	,336**	,501**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000
	N	516	516	516	516	516
V2	Pearson Correlation	,398**		,390**	,371**	,409**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000
	N	516	516	516	516	516
V3	Pearson Correlation	,356**	,390**	1	,865**	,481**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000
	N	516	516	516	516	516
V4	Pearson Correlation	,336**	,371**	,865**	1	,336**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000
	N	516	516	516	516	516
V1	Pearson Correlation	,501**	,409**	,481**	,336**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	516	516	516	516	516

Yapılan korelasyon testi sonucunda sig. (,000) değeri <,005 olduğu için demokratik liderlik ile verimlilik arasında pozitif yönde

ilişki bulunmaktadır. Bu sonuca göre H1 hipotezimiz kabul edilmiştir.

H2: Demokratik liderle çalışan erkek ve kadın çalışanlar arasında farklılık bulunmaktadır.

Tablo 6. Cinsiyete Göre Demokratik Liderlik Ve Verimlilik T-Testi Analiz Sonuçları

	Cinsiyet	N	Mean	Sig.
V2	Kadın	265	3,5711	,027
	Erkek	251	3,4024	,027
V3	Kadın	265	3,4991	,008
	Erkek	251	3,2968	,008
V4	Kadın	265	3,5049	,006
	Erkek	251	3,2948	,006
V1	Kadın	265	3,5855	,106
	Erkek	251	3,4781	,107
DL	Kadın	265	3,5814	,517
	Erkek	251	3,5395	,517

Yapılan T-test i sonucunda V2, V3 ve V4 sig. değerleri 0,05 ten küçük olduğu için H2 hipotezi kabul edilmiştir. V1 ve DL sig. değerleri 0.05 ten büyük olduğu için H2

hipotezi bu boyutlarda reddedilmiştir. Bu sonuca göre H2 hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

H3: Çalışanların yaşlarına göre demokratik liderle çalışan sağlık çalışanlarının verimlilikleri anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

Tablo 7. Demokratik Liderlik Verimliliğin Çalışanların Yaşı İle İlişkisinin One Way Anova Testi

	Yaş aralığı	N	Mean	Sig.
V2	18-30	318	3,5021	
	31-40	102	3,5065	,894
	41-50	50	3,4333	
	51-65	46	3,4203	
V3	18-30	318	3,5448	
	31-40	102	3,2647	,000
	41-50	50	2,9850	
	51-65	46	3,1576	
V4	18-30	318	3,5704	
	31-40	102	3,2235	,000
	41-50	50	2,8640	
	51-65	46	3,2261	
V1	18-30	318	3,5498	
	31-40	102	3,4624	,396
	41-50	50	3,4533	
	51-65	46	3,6630	
DL	18-30	318	3,5721	
	31-40	102	3,4947	,711
	41-50	50	3,5571	
	51-65	46	3,6356	

Yapılan One Way Anova testi sonucunda V3 ve V4 grubunda sig. değerleri 0,05 ten küçük olduğu için anlamlı bulunmuş, bu gruplar için H3 hipotezi kabul edilmiştir.

V2, V1 ve DL grubunda sig. değerleri 0,05 ten büyük olduğu için H3 hipotezi reddedilmiştir. Bu sonuca göre H3 hipotezi reddedilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Yapılan çalışmanın sonuçlarını incelediğimizde ölçeklerimizin güvenilirlik analizi için kullanılan Cronbach's Alpha

değeri verimlilik için 0,821, demokratik liderlik için 0,847 çıkmış olduğu için araştırma güvenilir bulunmuştur.

Araştırmanın yeterliliğini ölçen KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) değeri verimlilik ölçeği için 0,854, demokratik liderlik ölçeği için 0,577 olduğu için örneklem araştırma için yeterlidir.

H1 hipotezi için yaptığımız korelasyon testi sonucunda sig.değeri ($,000$) $<,005$ bulunmuştur.H1 hipotezi kabul edilmiştir. Demokratik liderlik ve verimlilik arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Büyükyavuz'un (2015) yapmış olduğu çalışmada da bu ilişki desteklenmiştir. Öztürk ve Dündar (2023) benzer bir sonuç bularak kamu ve özel sağlık kuruluşlarında demokratik liderliğin motivasyonu arttırdığı sonucuna ulaşmıştır. Tengilimlioğlu (2005) yapmış olduğu çalışmada kurumların başarısı için insan ilişkilerinin önemli olduğundan bahsetmiştir. Fidanoğlu (2016) araştırmasında uzun süreli başarı ve güvenin ancak demokratik liderlikle mümkün olabileceğini belirtmiştir. Kılıç ve Çoban (2015) ise yapmış oldukları araştırma da demokratik liderliğin motivasyona ve dolayısıyla verimliliğe etkisi olmadığı sonucuna ulaşmıştır.

H2 hipotezimiz V2, V3, V4 boyutlarında sig. (0.05) ten küçük olduğu için anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. V2, V3, V4 boyutlarında kadınların verimlilik değeri (V2 :3,5711- V3 :3,4991- V4 :3,5049) erkeklerin ise verimlilik değerinden (V2 :3,4024- V3:3,2968- V:3,2948) daha yüksektir. Bu sonuca göre H2 hipotezi kabul edilmiştir. Verimliliğin üç alt boyutlarında kadın erkek arasında fark bulunmuş fakat demokratik liderlik ve verimliliğin bir

boyutunda anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bunun sebebi alt boyutların kadın ve erkek çalışanları arasındaki düşünce, fiziksel ve yapılan işin farklı olmasından kaynaklanmış olabilir.

H3 hipotezimiz reddedilmiştir. Çalışanların yaşlarına göre demokratik liderle çalışan sağlık çalışanlarının verimliliğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Fakat Karaca (2017) yapmış olduğu çalışmada çalışanların yaşı arttıkça demokratik liderlik algısının arttığı sonucuna ulaşmış, bunu da kişinin yaşlandıkça tolere etme yeteneğinin artmasına bağlamıştır.

Araştırmanın sonucuna göre demokratik liderle çalışan sağlık çalışanlarının verimlilikleri arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Liderin karar alma sürecine çalışanlarını katması, kendisine olan güvenin artmasına, çalışan işyerini evi gibi, iş arkadaşlarını aile gibi sahiplenmesini sağlamaktadır. Dolayısıyla iş yerindeki verimlilikleri artmaktadır. Bu sebeple yöneticiler daha fazla demokratik liderlik çeşidini benimseyerek kullanmaları kendi kurumlarının verimliliklerini arttıracaktır.

Bu çalışma sadece demokratik liderlik ve verimlilik ölçekleri ile hazırlandığından daha kapsamlı bir şekilde motivasyon unsuru katılarak, diğer liderlik çeşitleri ile karşılaştırmalar yapılarak tekrar yapılabilir. Liderlik çeşitleri arasındaki farklar ve çalışanlar üzerindeki etkileri daha kapsamlı bir şekilde incelenebilir.

KAYNAKLAR

1.

- Altaş, A. (2023). Yapay zekânın şirket yönetiminde yer almasının değerlendirilmesi. Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 31(3), 1357-1380.
2. AlZaabi, A., AlMaskari, S., & AalAbdulsalam, A. (2023). Are physicians and medical students ready for artificial intelligence applications in healthcare? DIGITAL HEALTH, 9.
3. Bışar, İ. (2022). Sağlık çalışanlarının yapay zekâ algısı ve etkileri. Sağlık ve Toplum Dergisi, 32(2), 185-197.
4. Bleakley, C. (2020). Artificial Intelligence Emerges. , 75-92.
5. Buchanan, B. (2005). A (Very) Brief History of Artificial Intelligence. artificial intelligence Mag., 26, 53-60. Chui, M., Manyika, J., & Miremadi, M. (2016). Where machines could replace humans—and where they can't (yet). McKinsey Quarterly. [McKinsey Report](#)
7. Davenport, T. H., & Kalakota, R. (2019). The potential for artificial intelligence in healthcare. *Health Affairs*, 38(1), 29-33.
8. Denecke, K., et al. (2020). The impact of artificial intelligence on health care professionals: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1-12.
9. Duymaz, Y., & Şahin, Ş. (2023). From Ancient Mythology to Modern Technology: The Historical Evolution of Artificial Intelligence. *European Journal of Therapeutics*.
10. Gültekin, S., & Dönmez, A. (2021). Sağlıkta yapay zekâ uygulamaları: Sağlık çalışanlarının algıları ve beklentileri. *Journal of Health Informatics in Developing Countries*, 15(2), 1-10.
11. Hazarika, I. (2020). Artificial intelligence: opportunities and implications for the health workforce. *International Health*, 12(3), 241-245.
12. İnce, H., İmamoğlu, S.E. & İmamoğlu, S.Z. 2021. Yapay zekâ uygulamalarının karar verme üzerine etkileri: Kavramsal bir çalışma. *International Review of Economics and Management*, 9(1), 50-63.
13. Kaul, V., Enslin, S., & Gross, S. (2020). The history of artificial intelligence in medicine.. *Gastrointestinal endoscopy*.
14. Kaya, F., Akça, A., & Yıldız, M. (2022). Development and validation of the General Attitude Toward Artificial Intelligence Scale. *Journal of Educational Technology & Online Learning*, 5(2), 101-114.
15. Kaya, F., Aydın, F., Şhepman, A., Rıdway, P., Yetişensu, K., & Demir-Kaya, M. (2022). The role of personality traits, anxiety, and demographic factors in attitudes toward artificial intelligence. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 1-18.
16. Kourou, K., Kountourakis, N., & Karamouzis, M. (2020). The rise of artificial intelligence in healthcare: Ethical considerations. *Health Management, Policy and Innovation*, 5(2), 34-45.
17. Lee, D., & Yoon, S. (2021). Application of Artificial Intelligence-Based Technologies in the Healthcare Industry: Opportunities and Challenges. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 271.
18. Möhl, C. J., et al. (2021). Understanding the attitudes of healthcare professionals towards artificial intelligence in medical practice. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 21(1), 1-12.
19. Muthukrishnan, N., Maleki, F., Ovens, K., Reinhold, C., Forghani, B., & Forghani, R. (2020). Brief History of Artificial Intelligence.. *Neuroimaging clinics of North America*, 30 4, 393-399 .
20. Özkan, H. (2020). Sağlık çalışanlarının yapay zekâ uygulamalarına yönelik düşüncelerini ve bunların iş yerindeki etkilerini araştırmaktadır. *Journal of Health Management*, 22(3), 1-15.
21. Özkan, H. (2020). Yapay zekâ uygulamalarının sağlık çalışanları üzerindeki etkileri (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi.
22. Rean, A. M., et al. (2020). Ethical challenges of artificial intelligence in healthcare: A review. *International Journal of Medical Informatics*, 142, 104205.
23. Schepman, A., & Rodway, P. (2020). Initial teacher education students' attitudes towards artificial intelligence: A mixed-methods study. *Journal of Education for Teaching*, 46(2), 1-15.
24. Secinaro, S., Calandra, D., Secinaro, A., Muthurangu, V., & Biancone, P. (2021). The role of artificial intelligence in healthcare: a structured literature review. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 21(1), 1-13.
25. Serbaya, S., Khan, A., Sırbaya, S., & Alzahrani, S. (2024). Knowledge, Attitude and Practice Toward Artificial Intelligence Among Healthcare Workers in Private Polyclinics in Jeddah, Saudi Arabia. *Advances in Medical Education and Practice*, 15, 269-280.
26. TDK, 2025
27. Terzi, R. (2020). Adaptation of the Artificial Intelligence Anxiety Scale for healthcare professionals:

A study in Turkey. *International Journal of Health Sciences*, 14(1), 47-55.

28. Terzi, R. (2020). An adaptation of artificial intelligence anxiety scale into Turkish: Reliability and validity.
29. Topol, E. J. (2019). *Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again*. Basic Books.
30. Wang, Y. Y., & Wang, Y. S. (2019). Developing and validating an instrument for measuring mobile computing self-efficacy. *Journal of Educational Computing Research*, 57(1), 1-20.
31. Wang, Y. Y., & Wang, Y. S. (2019). The impact of artificial intelligence on health care: A study of healthcare professionals' perceptions and concerns. *Journal of Healthcare Management*, 64(3), 213-228.